

- Då är klockan två. Jag vill hälsa välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff om läget med Covid-19. De som deltar är Britta Björkholm, Avdelningschef på Folkhälsomyndigheten. Björn Eriksson, Läkemedelsverket. Mona Heurgren, avdelningschef, Socialstyrelsen, och Svante Werger, rådgivare på MSB. Efter går det bra att ställa frågor till hela gruppen. Britta Björkholm.

- Tack. Då börjar vi med sammanfattningen som brukligt är. Vi har en kraftig ökning av antalet fall av Covid-19 i landet just precis nu. Vi har också en ökning av patienter inom slutenvård och intensivvård. Inte lika hög som smittspridningen. Det viktigaste just nu för att minska trycket på vården och för att minska riskerna med svår sjukdom är att så många som möjligt vaccinerar sig. Så fort man får erbjudande om vaccination om första, andra eller en påfyllandsdos - acceptera den så fort som möjligt. Viktigt att alla tar råden och rekommendationerna på allvar och följer dem så långt det är möjligt. Vill också uppmärksamma på att det är viktigt att alla respekterar att stanna hemma när man har nytillkomna symptom som halsont, snuva, feber, hosta eller sjukdomskänsla. Då ska man stanna hemma och testa sig. Om testningen drar ut på tiden ska man stanna hemma tills man får svar och känner sig frisk. Om det är så att man bor med någon som testat positivt för Covid-19 får man förhållningsregler, ska stanna hemma i sju dagar och ska testa sig. Det florerar andra virussjukdomar också. Är man sjuk så stanna hemma för att minska riskerna för smittspridning av alla sjukdomar. Här är grafen för antalet fall globalt, avser fram till vecka 51. Högst incidens är i Europa. På samma nivå som veckorna tidigare. En ökning med 11% av antalet fall globalt, men andelen dödsfall är på ungefär samma nivå som tidigare. Kartan för Europa visar på en hög smittspridning på många håll. Vi har sett tidigare i pandemin att länderna har haft olika takt i sin smittspridning. Många av de länder som har haft en skarp ökning och hög topp tidigare har börjat vända nedåt. Ett antal länder har som Sverige sett en snabb ökning senaste tiden. Högst smittspridning och 14 dagars incidens är runt medelhavet, i Grekland, Italien och Frankrike. Svante siffrorna då. Här har vi fram till vecka 52 en 14-dagarsincidens för v 51 och 52 på 841. Den fortsätter att öka. Så tittar vi på incidensen från 14 dagar från idag är den drygt 1000, 1032 fall per 100 000 invånare. Förra veckan var nästan 60 000 nysmittade, en ökning med hundratolv procent. Här har vi incidensen för vaccinerade respektive ovaccinerade. Fortfarande högre incidens bland personer som är ovaccinerade, men också en skarp ökning i incidensen för de som är vaccinerade. Sannolikt beroende på Omikronvarianten. Testningen vecka 52 något lite lägre än veckan innan. 327 000, drygt, PCR-testade individer. Av dem var 19% positiva för Covid-19. Det här är ju en uppgång i andelen positiva svar som ju motsvarar då den större smittspridningen helt enkelt. Så det är fler som testar sig som också blir positiva just för covid, så som det ser ut nu. Veckan innan hade vi någonstans i ordningen 9% positiva, så en skarp ökning här också. Den ser vi här, tydligare, i andelen positiva per testade. Den skarpa uppgången ser ni där mellan vecka 51 och 52.

Nyinlagda fall på IVA. Förra veckan. Hittills rapporterade 61 nyinlagda fall av covid på IVA. Det är en ökning. Ett tryck på vården, men den motsvarar förstås inte den stora smittspridningsökningen vi ser nu eftersom inläggningen och svår sjukdom följer ett par veckor efter smittotillfället. Utav de inlagda på IVA har vi incidensen för vaccinerade och ovaccinerade. Utav de 61 som lades in förra veckan var 75% ovaccinerade. Vi har en förekomst, en risk som är 12 gånger högre bland ovaccinerade jämfört med vaccinerade att hamna i svår sjukdom och behöva intensivvård. Så vaccinet är det bästa medlet mot svår sjukdom i Covid-19. Antalet avlidna per vecka släpar efter som ni vet. Vi har 44 personer rapporterade avlidna vecka 50. Så långt vi kan säga något om. Tidigare något lägre antal per vecka, men vi får se när vi kommer ikapp i rapporteringen vad det står för. Vi har haft helger som påverkar rapporteringen av avlidna in i databasen. Omikronvarianten då. Vi har nu under de senaste veckorna sett skiftet där

Omikron-varianten dominerar smittspridningen i Sverige. Den metod som går snabbast att använda för att få en indikation på vilken variant som sprids görs mest omfattande i storstadsregionerna, där vi har en absolut majoritet av de bekräftade fallen är Omikronvarianten. Det finns inget som indikerar att Omikron-varianten skulle ge svårare sjukdom än tidigare varianter. Delta är den som cirkulerar. Det finns däremot data att den är mildare. Det vi ser dock är indikationer på att den här varianten har ökad möjlighet att bryta igenom efter vaccination men även efter infektion. Skyddseffekten av vaccin är god oavsett variant och ännu bättre efter en tredje påfyllningsdos. Viktigt att vaccinera sig för att minska riskerna för svår sjukdom, både med delta- och Omikronvarianten. Innan jul tog vi fram scenarior för smittspridningen under den kommande perioden. Här har vi en figur som visar utfallet kontra de scenarior som vi presenterade då. Den här hackiga kurvan och den streckade kurvan visar på faktiskt rapporterade fall, där den streckade är ett rullande sjudagars medelvärde. Vi kan konstatera att vi rätt nära följer scenario två, det vill säga det med högst smittspridning. Fortsätter vi att följa den här kurvan så har vi en topp i smittspridningen någonstans mitten, slutet på januari, sedan borde det börja vända ner. Här är det viktigt att alla tar sitt ansvar, vaccinerar sig i första hand, följer råd och rekommendationer som finns, så kan vi se till att toppen inte behöver bli högre.

Andelen vaccinerade per åldersgrupp till vecka 52, helgerna spelar förstås in i hur mycket man vaccinerat de senaste veckorna. 86 procent av befolkningen 12 år och äldre har fått en dos, 82 procent har fått två doser.

Vad gäller tre doser, påfyllningsdos, bland personer som är 80 år och äldre, har vi drygt 80 procent som fått en tredje dos. 65 och äldre likaså, 80 procent har fått en tredje påfyllningsdos. För de yngre åldrarna, 50+, har vi en täckningsgrad på 56 procent och för 18 år och äldre - 30 procent. Vaccination skyddar både dig och andra, minskar framförallt risken att dö i covid-19, minskar risken att drabbas av svår sjukdom, minskar också risken att smittas och smitta andra. Den stora effekten av vaccination, speciellt nu med omikronvarianten som sprids, är att minska risken för svår sjukdom. Vaccination med första, andra och påfyllningsdosen är det viktigaste vi kan göra för att minska sjuklighet och död i covid. Vi har ett antal råd och rekommendationer som riktar sig till individer. Det handlar om att vi vill minska antalet nära kontakter, särskilt mellan människor som annars inte skulle träffas. Det är absolut viktigast att vaccinera sig och stanna hemma om man har symtom på luftvägsinfektion. Alla bör minska trängsel, arbeta hemifrån om möjligt, nu efter helgerna. Res vid andra tider än rusningstrafik i kollektivtrafik eller välj andra färdssätt. Om det inte går att undvika trängsel, använd munskydd. Vi har ett antal råd riktade till verksamheter för att kunna hålla avstånd vid besök.

Verksamheter, alltså mässor, handelsplatser och platser för kultur och fritid har vi plats på 10 kvm per person. För gäster på serveringsställen tillåts endast sittande gäster och man behöver ha avstånd mellan sällskapen på minst en meter. Offentliga tillställningar inomhus kräver vaccinationsbevis, för långväga kollektivtrafik ska man anvisas sittplats. För festlokaler och liknande för privata sammankomster så får man inte ta in mer än 50 personer eller vad som är säkert ur smittskyddssynpunkt. Det här är aktuellt att påminna om: Du kan skydda dig själv och andra genom att framförallt vaccinera dig, stanna hemma vid symtom, testa dig även om du är vaccinerad vid symtom. Undvik trängsel och håll avstånd, arbeta hemifrån om möjligt. Vi har ytterligare råd till personer som är ovaccinerade. Där är riskerna högre och det är extra viktigt att du undviker att själv bli smittad eller smitta andra, därför ska du vara särskilt försiktig. Ovaccinerade bör undvika kontakt med personer i riskgrupp, som riskerar svår sjukdom. De allmänna råden för ovaccinerade gäller dock inte personer under 18 år eller de som av medicinska skäl rekommenderas att inte vaccinera sig. Jag lämnar över till Mona på Socialstyrelsen.

-Tack så mycket. Här kommer en rapport från Socialstyrelsen om läget i hälso- och sjukvården. I regionerna råder nu alltså ansträngt läge vad gäller inskrivningar av patienter i den slutna vården. Personalen har jobbat hårt och under lång tid och det finns också uppdämda vårdbehov som behöver omhändertas. Under jul- och nyårshelgen har trycket ökat på sjukhusvården och åtta regioner är nu i stabsläge. Enligt Folkhälsomyndighetens senaste scenario som vi precis såg har smittspridningen troligen inte nått sin kulmen och trycket väntas öka ytterligare, varför det är viktigt att följa råd och rekommendationer och fortsätta att vaccinera sig. Jag kan ta min första bild. Här ser man att antal patienter med covid-19 som vårdas på vanlig vårdavdelning, vilket är den mörkare färgen, eller i intensivvården som är den ljusare färgen, ökar under årets sista veckor förra året. För närvarande vårdas 826 personer med covid-19 på sjukhus i Sverige, det är en ökning med (?) sedan förra veckan. Nästa bild.

På den andra bilden kan vi se hur många patienter som intensivvårdas. De mörkare staplarna i diagrammet avser patienter utan covid-19 och de ljusare avser patienter med covid-19. Totalt har beläggningen legat stadigt runt 400 patienter de senaste veckorna, men andelen som har covid-19 ökar, som ni ser på de ljusa staplarna. Vi har i dag 490 disponibla IVA-platser. Av dessa är alltså 411 belagda, varav 114 med covid-19-patienter. I dag finns nationellt ungefär 16 procent ledig kapacitet på IVA. Det är ju väldigt viktigt att vi har ledig kapacitet för oförutsedda händelser, men också vid behov av att flytta patienter mellan sjukhus och regioner. Vi har vanligtvis en marginal på 20 procent i Sverige.

Den tredje bilden visar bekräftat smittade personer inom äldreomsorgen per vecka. Från tidigare låga nivåer har det skett en successiv ökning de senaste veckorna, en ganska kraftig ökning i vecka 52, av smittade personer som nyinsjuknat i covid-19, i hemtjänsten och inom särskilt boende. Det är ju en oroande utveckling så klart. Drygt 500 nya personer blev smittade under vecka 52 inom äldreomsorgen. Vi ser ju att det är till följd av den kraftiga samhällsspridningen som slagit igenom på äldreboenden och hemtjänsten. Det har varit en tuff helg för många äldre inom särskilt boende och som har hemtjänst på grund av uteblivna besök på grund av smitta. Det ser ut som att läget kommer försämrats ytterligare. Det är oerhört viktigt att fortsätta arbeta smittsäkert inom omsorgen och fortsätta vaccinera sig. Vi vill trycka på behovet av att vara extra försiktig när man träffar äldre sköra personer, och följa rådande råd och rekommendationer. Tack så mycket.

-Varsågod Läkemedelsverket.

-Tack så mycket. Här från Läkemedelsverket tänkte jag inledningsvis på året ge en översikt kring de vacciner och läkemedel som är godkända just nu. Mycket har hänt senaste veckorna och vi väntar oss att mycket kommer hända den kommande tiden. Den första bilden visar hur det ser ut efter ett år med godkända vacciner. Vi har i Europa fem godkända vacciner. Det femte och senaste, Nuvaxovid, som är ett proteinbaserat vaccin blev godkänt den 20:e december. Det första vaccinet som kom blev ju godkänt den 21 december 2020 och var en helt ny typ av vaccin, ett mRNA -vaccin. Sen har vi även virusvektorvaccin. Totalt har vi proteinvaccin, mRNA -vaccin och virusvektorvaccin som är godkända. Godkännandeprocessen är centraliserad europeisk process där Sverige bidrar stort och vi var det första utdelande landet för vaccinet och vi bidrar till alla godkännande som kommer och bidrar till säkerhetsövervakningen av vacciner.

Det är så att... Vi kan ta nästa bild. Antalet doser som är givna i Sverige av vaccin var på nyåret 17,5 miljoner. Till Läkemedelsverket har det inkommit 90 000 rapporter om misstänkta biverkningar, majoriteten milda och förväntade. 1,500 biverkningar är allvarliga misstänkta. Det som händer är att de registreras, prioriteras, de läggs i den europeiska databasen och blir också därmed sökbara globalt sett.

Bland annat har WHO:s databaser tillgång till de här. Då kan man analysera och studera eventuella biverkningssignaler som man kan leta efter, för att fastställa om det är en sann biverkan av de misstänkta rapporterna. Därför är det viktigt att sjukvården fortsätter vara alerta och duktiga på att lämna in rapporter om misstänkta biverkningar och att man har en process där man från allmänheten kan fritt rapportera misstänkta biverkningar av vaccinationerna. Nästa bild. Ja. När det gäller läkemedel mot Covid-19 är det så att det finns två typer. Dels de man ger för behandling och då för behandling framför allt av de som riskerar att utveckla en svår sjukdom. Eller att förebygga de som är infekterade, att sjukdomsförloppet ska förvärras. Framför allt har det kommit läkemedel som kan användas inom intensivvården. Men det utvecklas hela tiden. Jag skulle säga att hela forskarsamhället i världen, akademi, industri och forskande företag och andra tar fram effektiva verktyg för att hjälpa de som är svårt sjuka. 5700 kliniska studier har WHO i sin databas rapporterat, pågår just nu. Därför kan vi förvänta oss att det här området kommer att öka rejält mycket under det kommande året som kommer. Vi kommer se nya kandidater helt enkelt. Vi har också att tänka på att klinisk prövning går till enligt vetenskaplig metod, enligt fastslagna etiska och medicinska principer. Där försöker vi som myndigheter vara behjälpliga med råd och stöd, för att vi ska dra rätt slutsatser och se till att det görs inom det omfattande regelverk som finns. Nästa bild. Idag har vi godkända läkemedel som sjukvården kan använda. Då ska man veta att sjukvården just nu, som vi hörde går för högrtryck, hårt drabbad och belastad av många infektioner, men framför allt av Covid-19-viruset. Förutom det mest effektiva, vacciner, som förebygger insjuknande i svår sjukdom och död, krävs att vi har kraftfulla verktyg ritade mot covid-sjukdomen. Det senaste utvecklade, en antikropp Xevudy som används för att förebygga såv sjukdom hos riskgrupper. I november kom två nya läkemedelspreparat. Också monoklonala antikroppar som kan ges till individer med risk för att utveckla hög sjukdom. I juli 2020 så godkändes då ett antiviralt läkemedel, Veklury, som också används för att hindra att viruset förökas i kroppen. Vi har sedan tidigare godkända för andra indikatorer två läkemedel, RoActemra och Kiniret som är godkända för Covid-19. De skall ges vid svår Covid-19-sjukdom där svår syrebrist riskeras. Nästa bild. Som jag sade - mycket förväntar vi oss är på gång. Just nu finns i ansökningsprocessen och i den snabba handläggningen vi har inom europeiska läkemedelsmyndigheten, som förkortat processen från 5 år till 8 månader. Det är fyra preparat, varav två är kommande monoklonala antikroppar för behandling av Covid-19 och två antivirala läkemedel, de som alltså ska hindra att viruset utvecklas i kroppen och kan föröka sig. Sedan har vi tillsammans med europeiska läkemedelsmyndigheten givit vägledande upplysningar kring en del läkemedel enligt önskemål och på begäran. Det gäller framför allt antikroppar men också kortisonpreparatet Dexamethason. Ni och jag ser vilken aktivitet som pågår för att sjukvården ska ha tillgång till de kraftfulla verktyg som läkemedlen. Är. Förväntar sig att vi kommande tiden presenterar fler läkemedel. Detta är det för nu. tack för Läkemedelsverket.

- Var så god MSB.

- Tack så mycket. Hej allihop. Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap, MSB, har sedan pandemin börjat följt hur pandemin påverkar samhället som helhet. Har försökt bedöma utvecklingen framåt och behovet av åtgärder för att förebygga och hantera störningar i samhällsviktig verksamhet som kan uppstå. Vi är av det här skälet löpande i kontakt med företrädare för nästan all verksamhet som måste fungera som polis, räddningstjänst, sjukvård, energiförsörjning, vattenförsörjning, transporter. Generellt har man kunnat hantera pandemin och dess konsekvenser utan allvarliga störningar i det som måste fungera. Möjligtvis kan man säga att sjukvården är det som då sticker ut lite grand och har drabbats mest, haft störst problem. Det har Socialstyrelsen rapporterat om också. Den här bilden, att man kunnat

hantera det gäller även nu. Det förekommer personalbortfall som kan bidra till störningar här och var men inte på en nivå så det hotar samhällets funktionalitet. Folkhälsomyndigheten bedömer nu att smittspridningen ökat mycket nyligen och förväntas öka ytterligare under några veckor. Vill trycka på det här igen för alla som ansvar för samhällsviktig verksamhet, hur viktigt det är att se över planerna så man kan hantera det viktigaste även om det blir ett stort personalbortfall på grund av Covid-19 eller andra orsaker. Ha en plan. Det finns stöd för det här som är enkelt och är tillgängligt på MSB.se. Tänkte lyfta ett par saker från Kantars SIFO-undersökning som pågått med delvis samma frågor sedan pandemin startade. Vi kan se ett antal siffror som ligger ovanligt högt. Knappt 4 av 10 svarande uppger att de är oroliga för de konsekvenser situationer med Corona-viruset kan få för deras familj. Knappt 6 av 10 är oroliga att företag ska få ekonomiska problem. Knappt 3 av 10 ser det sannolikt att de själva är smittade. De siffrorna är högst sedan april i förra året. Säger något om hur människor generellt uppfattar situationen just nu. Slutligen vill jag påminna om den myndighetsgemensamma hemsidan krisinformation.se . Här är det relativt lätt att få en överblick över regler och rekommendationer för olika platser och situationer. Man får samma information via telefonnumret 113 13.

-Tack så mycket, vi går över till frågor. Det är många som anmält att de vill ställa frågor. Vi börjar direkt, varsågod TT.

-Tack. Jag börjar med Folkhälsomyndigheten. Den här stora smittspridningen som vi ser, hur oroande är den? Omikron verkar vara mindre allvarlig men smittar fler. Hur ska man värdera det?

-Vi får följa hur läget sett ut i de länder som drabbats av Omikron före oss. Det är klart att det faktum, rent statistiskt att det blir fler smittade, kommer leda till att också fler blir svårt sjuka. Så någon slags påverkan på vården, på antal svårt sjuka och avlidna kommer vi sannolikt att få. Storleken på påverkan är svår att förutspå. Det beror på vaccinationstäckningen förstås, hur många som fått sina två första doser men också påfyllnadsdosen som skyddar ännu mer, det påverkas av hur många som tidigare varit infekterade och så vidare. Så alla länder har olika situation inledningsvis. Men vi behöver ta ökningen på allvar och framförallt vaccinera så många som möjligt och hålla avstånd.

-Tredje dosen ligger på 30 procent, går det för långsamt?

-Nu har det som sagt varit helger, av förklarliga skäl har aktiviteten gått ned. Men innan helgerna hade regionerna en hög vaccinationstakt. Vi tycker att man behöver jobba på och ha ett effektivt vaccinationsarbete för att nå så många som möjligt som inte är vaccinerade, men också för att vaccinera så många som möjligt med en tredje dos så snabbt som möjligt.

-Sett till att allvarsgraden verkar vara längre vid Omikron, kan isolering vara ett större hot mot samhällsfunktionen än själva sjukdomen?

-Vi behöver följa flera parametrar. Vi har nu en snabb ökning bland antalet fall, än så länge inte en stor påverkan på vården men vi utvärderar och bedömer läget löpande. Här och nu har vi åtgärder på plats som vi påminner alla om att följa och vi behöver fortsätta med vaccinationsarbetet och se hur utfallet blir.

-Jag har en fråga till Socialstyrelsen också. Nu förväntar vi oss en smittotopp i mitten av januari, hur förbereder sig vården för det? Skalas det upp igen såsom tidigare, så att annan vård får stå tillbaka?

-Vi följer det här löpande och har varje vecka kontakter med regionerna kring det här. Vårt intryck är att man har beredskapen och kommer skala upp om det behövs. Vi följer det nogsamt. Att man gjort det tidigare betyder inte att man inte ska tänka på samma sätt nu.

-Så antalet platser kommer skalas upp?

-För IVA, om behov finns. Enligt scenario två kommer det göra det. Det återstår att se om scenario två blir aktuellt inom sjukhusvården, beroende på de faktorer som Britta tog upp.

-Vi behöver gå vidare. Vi släpper in Aftonbladet.

-Då har jag en fråga till Folkhälsomyndigheten. Det är ju många som just nu använder sig av snabbtester hemma. Då undrar jag delvis, de här testresultaten registreras ingenstans automatiskt. Hur stort tror ni att mörkertalet kring antalet smittade skulle kunna vara, och hur ställer ni er till användandet av snabbtesten?

-Om man fått ett positivt utfall i ett självtest ska man ju söka ett PCR-test via regionen. Man behöver få förhållningsregler och räknas in i statistiken. Man ska testa sig enligt den gängse vägen alltså. Hur vi ser på använt? Jo, de har sämre känslighet än PCR-testerna, alltså antigenesterna, speciellt de man gör själv hemma. Om man vill ha snabbt besked om man är sjuk kan de möjligen fylla en funktion, men då behöver man ändå ta ett nytt test via regionen. Att använda dem för att försäkra sig om att man är frisk, i förebyggande syfte så har de en dålig känslighet och i många fall så missar de helt enkelt och då är de andra metoderna betydligt känsligare och bättre.

-Det skulle alltså kunna finnas ett mörkertal?

-Det kommer det alltid finnas. Vi kommer aldrig hitta alla fall som smittats av covid-19 eller någon annan sjukdom för den delen, som inte har så tydliga symtom. Så att så är det.

-Men det är inget problem för er just nu?

-Vi kan bara uppmana alla att man har en skyldighet om man haft ett positivt självtest att låta testa sig och få de förhållningsregler och instruktioner som gäller.

-En fråga till, regeringen har möjliggjort för Folkhälsomyndigheten att utöka användandet av vaccinationspass för handelsställen och serveringsställen. Kommer ni införa det och när?

-Vi har fått beslutet i dag och har inte fattat några sådana beslut än. Vi tittar på om det är läge att införa nya åtgärder på en ännu bredare front. Så verktyget finns med, men inga beslut om det i nuläget.

-Ekot, varsågod.

-Tack. Vi ser att det är 17320 nya smittfall i dag. Ni säger att det kommer öka, samtidigt säger ni att vi ganska nära följer scenario 2, där vi ser 14 000 smittade per dag. Följer vi verkligen scenario 2?

-Vi måste titta på medelvärden - speciellt veckorna med många helgdagar som påverkar testning, rapportering och antagligen också motivationen att testa sig. Lite försiktighet kring dagssiffrorna, vi tittar på medelvärden och incidenssiffrorna.

-Men ni vågar säga att vi följer scenario 2?

-Det är så utfallet ser ut i jämförelse med modellen. Det kan ändra sig, och det kan ändra sig till det bättre om fler vaccinerar sig och följer de råd och rekommendationer som finns.

-Ni säger att Omikron dominerar och vi vet att tredje dosen skyddar. Varför kortar ni inte intervallet mellan dos 2 och 3?

-Vi tittar på frågan och undersöker de data som finns av effekterna kring det. Det handlar om att regionerna ska ha ett bra och effektivt vaccinationsarbete. Då gäller det att beta av de som har längst tid sedan sin andra dos. Så vi tittar på det och återkommer om vi har några nyheter.

-Kan det inte vara bråttom att fatta det här beslutet?

-Allt är ju bråttom, eller vad vi ska säga. Det är ju mycket vi behöver titta på, i vilken ordning som nya åtgärder ska införas. Som sagt, regionerna har full fart på sitt vaccinationsarbete med de riktlinjer som finns nu.

-Vi behöver släppa in tv4, varsågod.

-Lite i samma anda, ni säger nu att ni avvaktar för att se hur allvarlig uppgången som är nu kommer att bli. Tidigare under pandemin, i början, pratade ni om att platta ut kurvan. Nu låter det mer som att man får se hur stor den blir. Stämmer den uppfattningen?

-Nej, inte riktigt. De åtgärder som beslutades precis innan jul har inte riktigt fått något genomslag än eftersom det vairs helger och mycket ledigheter. Där har vi många nya åtgärder på plats. Vi påminner om dem och att alla verkligen ska ta sitt ansvar och följa de råd som finns och samtidigt på samma sätt jobba med vaccinationerna, och att så många som möjligt får vaccinera sig och får en tredje dos. Det är alltid så att vi måste titta på flera parametrar, inte bara smittspridningen.

- Med tanke på att det drar iväg nu, är det inte nu man skulle behöva göra fler åtgärder?

- Vi har åtgärderna som nu är beslutade, som vi behöver följa och förhålla oss till. Vi har alltid en eftersläpning också i rapporteringen. Det som rapporteras idag är personer smittade för någon vecka sedan.

- Så till exempel att korta intervallet till dos 3, eller införa vaccinationsbeviskrav, när är de åtgärderna aktuella?

- Inget beslut idag, men vi återkommer när vi har nya beslut om rekommendationer eller förändrade åtgärder.

- Är det något på gång i närtid?

- Inget idag. Inga tydliga besked om exakt när, i så fall.

- Tack. Expressen, var så god.

- Tack så mycket. Ja, också en fråga om vaccinationsbeviset som ni nu kan använda mer än vad ni kunde tidigare. Hur effektivt är det verktyget med tanke på att personer som också är vaccinerade blir smittade?

- Ja, vaccinationsbevis som enda åtgärd är ju inte särskilt effektivt mot smittspridning som du noterar. Det som vi tycker att vi har en effekt av vaccinationsbevisen är förstås att riskerna med att samla ovaccinerade människor, många på samma plats, är betydligt högre, både för smittspridning men också för konsekvensen av en eventuell smittspridning. Att samla många ovaccinerade på samma plats för att minska riskerna för svår sjukdom, det är den stora betydelsen av vaccinationsbevisen. Ensamt så... De behöver kompletteras med andra åtgärder om man ska minska smittspridningen i sig, men konsekvenserna kan minska.

- En annan önskvärd effekt att folk går och vaccinerar sig?

- Det viktigaste är att man tar ställning och vaccinerar sig för sin egen skull, men också för samhället, minskar riskerna för som omgivning.

- Ni har inte tagit beslut om det skulle införas, men ett ställe ni skulle kunna göra det är privata sammankomster. Kan du ge exempel hur det skulle fungera i praktiken ?

- Vi har inga sådana beslut eller ens förslag på papper. Passar på den frågan.

- Avslutningsvis bara, med tanke på att smittotalet är så högt som det är och att det enskilda dagar går över scenario 2, är du förvånad över att smittspridningen är som den är?

- Vi visste att Omikron-varianten har hög smittspridningspotential och att den kan smita förbi immunitetsskyddet från vaccinationen. Vi har sett det i vårt närområde. Inte förvånad, men visst, det är höga tal

.- Dagens Nyheter, var så god.

- Hej, Dagens Nyheter. Ett par frågor till Folkhälsomyndigheten. Var inne på att i storstadsregionerna ser Omikron ut att dominera, men sett till hela landet, vad är er bedömning? Är det majoriteten eller är det Delta som dominerar?

- Här släpar data efter eftersom det tar tid att analysera men vår bedömning är att skiftet är passerat, vi har en majoritet Omikron. Som det sett ut i andra länder har den tagit över ganska snabbt. Det är väl det som är vår bästa gissning att det kommer göra här också. I storstadsregionerna är det absolut en majoritet av de som har typats av den snabbare varianten. Vi har anledningen att tro att det är fallet även framöver.

- Flera regioner har en hårt belastad testning, långa väntetider på provsvar. Hur bedömer ni att testningskapaciteten ser ut?

- Vi arbetar med regionerna för att öka kapaciteten och styra den dit den behövs som mest. Det är viktigt att man jobbar vidare med att se till att tillgängliggöra tester och att alla får sina provsvar inom en rimlig tid så att... Ja. Hyfsad testningskapacitet, men vi jobbar på att få den ännu bättre.

- Där väntetiderna är långa, vad ger ett PCR-test om väntetiden är för lång?

- För individen, menar du?

- Ja.

- Jag menar, är man sjuk och har symptom ska man testa sig. Är du smittad av Covid-19 kommer du få positivt svar även om testningen dröjt några dagar. Virusmängden finns kvar, så att säga. Så det kommer att fungera. Sedan gäller att var och en som behöver vänta på testsvar, isolerar sig och håller sig hemma tills man fått svar och är frisk innan man går tillbaka till andra aktiviteter där man möter människor.

- Till Socialstyrelsen. Nivån på IVA-platserna, 1%, gränsen 20, hur allvarligt är det?

- Som vi sade tidigare är det allvarligt om det går för långt ner men regionerna kan skala upp om det behövs. Vi följer det och tillsammans med regionerna kommer vi vidta åtgärder om vi kommer för långt ner, som gjorts i våras.

- Tack.

- Göteborgsposten.

- Hej. GP. Jag hade en fråga till om vaccinbevisen. Vet man något om hur effektiva de egentligen är?

- För att hindra smittspridning?

- Ja, precis.

- Det är väldigt svårt, egentligen för alla åtgärder, att utvärdera dem en och en och få mått på effektiviteten. Som vi sade förut så kan vaccinationbevisen vara ett verktyg och ett lager i det här nätverket av olika åtgärder som vi använder för att minska riskerna. Det finns ingen åtgärd som helt och hållet kan få ner risken till noll, utan det handlar om att minska riskerna, framför allt för svår sjukdom och tryck på vården.

- Mm. Ok. Sedan lite frågor om skolan. Nu börjar nästa vecka grundskolorna och gymnasiet igen. Även universitet. Många lärare är oroliga för vad som kommer att hända med smittspridningen som kan ta fart på samma sätt som i höstas. Alltså, hur ser ni på den här risken för kraftigt ökad smittspridning nu när skolorna börjar, eventuellt att klasser kan bli lärlösa om många lärare är sjuka samtidigt.

- Det finns en sådan risk, både i skolan och andra verksamheter där man kommer tillbaka till verksamheten efter helgerna. Självklart är det viktigt för skolan att fortsätta jobba förebyggande, undvika stora samlingar, ha aktiviteter utomhus. För lärarnas del är skolan deras arbetsplats och har de möjligheter att utföra arbetsuppgifter hemifrån eller ha digitala möten och undvika fysiska nära kontakter finns det också i rekommendationerna. Vaccination är den allra viktigaste åtgärden, men det finns mycket man kan göra för att arbeta förebyggande på arbetsplatser där man behöver vara på plats.

- Åtgärder som i Norge där man kräver test inför skolstarten av samtliga, för lärare och elever, är det till nytta?

- Vi har inte bedömt att det fyller en funktion här och nu. Det som... Framför allt handlar det om att det blir en punktinsats och måttillfälle som bara gäller då när provet togs. Att göra det en gång är ingen effektiv åtgärd. Det viktigaste är att vaccinera de som kan, igen, och stanna hemma om man har symptom, och testa sig.

- Finns det något läge där man kan tänka sig att gå tillbaka till distansundervisning?

- Vi får se, vi följer utvecklingen och det finns med i den plan som finns för steg tre, som en marknadsföring åtgärd, men inget beslut om det just nu.

-Tack så mycket. Seniorens, varsågod.

-Tack så mycket. Jag har två frågor till Britta Björkholm. Enligt coronakommissionen var den allmänna smittspridningen den enskilt viktigaste orsaken till spridning i äldreomsorgen. Nu har vi den största spridningen under hela pandemin, och de äldsta och svårt sjuka är de som avlider mest. Vi har hört att det varit en successiv ökning och en kraftig ökning vecka 52. Vad gör ni för att skydda de äldre och minska smittspridningen?

-De äldsta skyddas framförallt genom vaccination. Vi har redan nu sett en väldigt tydlig effekt av vaccinationerna av de äldre, speciellt på särskilda boenden. Det är den enskilt viktigaste åtgärden för att minska riskerna för svår sjukdom. Sen finns ett helt batteri av åtgärder som behöver vidtas för de som arbetar inom äldreomsorgen och de anhöriga och bekanta som besöker. Det är viktigt att man följer dem förstås. Så det finns många lager av åtgärder och skydd som man kan vidta och som vi förväntar oss att man vidtar i det här läget.

-Är ni oroliga över den ökande smittspridningen, eftersom även om många är vaccinerade så är det ju ändå de äldsta som dör, det ser vi på dödstaten. Det är en hög medellålder.

-Som sagt, med en hög smittspridning så är konsekvensen att det kommer bli fler med allvarlig sjukdom och sannolikt fler dödsfall. Så vi behöver hålla nere smittspridningen och anstränga oss för att skydda personer i riskgrupp och de allra sköraste på särskilda boenden speciellt.

-På tal om smittspridningen, så innebär det att den ovaccinerade personalen som jobbar nära äldre och sköra också smittar lättare. Vi hörde tidigare att det är oerhört viktigt att arbeta smittsäkert. Tycker ni att de regioner som infört vaccinationskrav för vård och omsorgspersonal, borde fler ta efter och införa dem kraven?

-Vi är väldigt tydliga med att vi anser att alla bör vaccinera sig. Arbetar man inom vård och omsorg så har man ett särskilt ansvar. Vi rekommenderar alla som arbetar inom omsorgen att vara vaccinerade. Hur man kommer dit och hur man genomför det i varje verksamhet är inte vår myndighets ansvarsområde. Men jag håller med, det är jätteviktigt att all omsorgspersonal är vaccinerade.

-Så ni har inget emot införandet av dessa rekommendationer?

-Vi har ingen synpunkt på hur man gör det, men det är viktigt att personalen är vaccinerad, med omtanke för vårdtagarna.

-Vetenskapsradion, varsågod.

-Hej, jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten först. Två doser vaccin skyddar inte mot Omikronvarianten, det framkommer i en studie som vi rapporterat om i dag i vetenskapsradion. Skulle det vara dags att kalla tre doser för att vara fullvaccinerad?

-Det där är en pågående diskussion och vi har ju att göra med helt nya vacciner här. Så än så länge räknas ju två doser som grundvaccination, men visst, det kan ju bli så att det i en framtid blir tre doser som utgör grundvaccinationen och när man räknas som vaccinerad ur vaccinationsbevis synpunkt. Där är vi inte än. Vi följer läget och det har helt enkelt gått för kort tid för att fatta sådana beslut.

-Pågår sådana diskussioner och i så fall var?

-Det är inte bara i Sverige som dessa diskussioner pågår, det har också att göra med vaccinationspass för resa och så vidare, hur man ska definiera vem som är vaccinerad och inte, så de diskussionerna pågår i allra högsta grad, på högsta nivå.

-En fråga till MSB, när smittspridningen är så hög och kommer öka ännu mer och kan bli samhällsstörande, när blir den samhällsstörande och hur ser era analyser och er beredskap ut?

-Det är en bra fråga. Det kan ske på flera sätt, som vi ser det. Men det sätt som aktualiseras med den smittspridning som vi nu ser är möjligheten att den smittspridning som sker gör att såpass många i samhällsviktiga funktioner av olika slag behöver stanna hemma från sina jobb, och att viktiga samhällsfunktioner då inte kan upprätthållas på tillräckligt hög nivå. Exakt var och när det kan inträffa går inte att förutspå i förväg. Det är mer var det kan uppstå större smittoutbrott och vilka personalgrupper som behöver ha en kritisk nivå av personal på plats och inte kan arbeta på distans. Verksamheten man kan tänka sig är av typen kontrollrum av drift för samhällsviktig verksamhet eller liknande. Det där har vi haft med oss under hela pandemin och vi har hållit dialog med sådana verksamheter för att kunna följa och stödja i att minska riskerna. Men att förutså exakt vad som skulle kunna inträffa kan vi inte göra.

-Men ni har väl en uppfattning om vid vilken siffra vi kan vara där? Är det när vi närmar oss 20 000 fall om dagen, eller är det vid 100 000 om dagen?

-Vår bedömning har varit utifrån Folkhälsomyndighetens scenarion, där vi tittat på samhällskonsekvenser, vår bedömning har varit att det inte kommer vara storskaliga sådana effekter. Att utesluta sådana effekter inom enskilda verksamheter kan naturligtvis vara väldigt svårt, eftersom det är slumpmässigt. Vi kan inte heller dra några fasta... Vi har inte lyckats i våra analyser att fastställa exakta gränser om vilken nivå av smittspridning det handlar om. Det är så många olika parametrar och variabler som påverkar det. Vi driver på att alla som ansvarar för samhällsviktig verksamhet ska ha en plan, veta hur man kan minska riskerna och den personalbrist som uppstår på bästa sätt.

-P4 Malmö, varsågod.

-Tack, jag vill ställa frågor till Folkhälsomyndigheten. I Skåne är det 3-4 dagars väntan för att testa sig mot covid-19, hur problematiskt är det med sådan väntetid?

-För individen är det så klart inte bra att man får vänta länge på sitt test. Men jag vet att region Skåne och övriga regioner med långa väntetider jobbar tillsammans med oss för att öka på kapaciteten och snabba på processerna. Men igen, viktigt att vänta på sitt testsvar och ha tålamodet att testa sig trots lite längre väntetider. Men vi jobbar tillsammans för att få upp kapaciteten och se till så alla får ett svar så bra som möjligt.

-Det är Folkhälsomyndigheten som upphandlat leverantörer för egenprovtagning. Vad gör ni rent konkret för att förbättra situationen för regionerna?

-Vi jobbar via delen av testning och analyskapaciteten, det är ett intensivt arbete som pågår när kapaciteten behöver öka. Vi har en tät dialog med regionerna för att stötta med det vi kan, och upphandla kapacitet där det behövs.

-Tack så mycket.

-Vi går vidare till Skolvärlden, varsågod.

- Skolvärlden här. Jag vill gå tillbaka igen till det vi var inne på tidigare med norska testningen att man testar lärare och elever inför skolstart. Folkhälsomyndigheten var inne på att man valt att inte göra det i Sverige på grund av att det är en punktinsats. Men tidigare har det varit så att skolstarten är känslig, att det kan leda till smittspridning. Kan det inte vara bra att vid en tidpunkt som är känd som smittotillfälle, att man har en insats? Annars har man nya smittkedjor från dag ett.

- Vi har inte sett att nyttan överväger insatsen. Gör man det med en känslig metod är det PCR-test. Testningen är ansträngd på många håll och det tar alltid någon eller ett par dagar att få ett svar och du har bara ett svar på vad läget var när testet togs, så att säga. Det går inte många dagar innan läget är helt annorlunda, man har träffat nya personer och utsatts för möjligheten och risken att bli smittad. Den punktinsatsen har inte tillräckligt god effekt för att det är motiverat.

- De viktigaste råden för att undvika smittspridning är hålla avstånd, undvika kollektivtrafik och hålla sig hemma. Det är omöjligt för lärare och elever att följa. Läsare har hört av sig och frågar inför starten varför ni inte tar deras oro på allvar, att de inte kan leva upp till det som resten av samhället ska göra.

- Det gör vi så klart. Det finns mycket oro. Många arbetsplatser behöver vara på plats och har förutsättningar som gör det svårt att hålla avstånd. Då finns andra saker att göra. Man kan jobba förebyggande så långt det är möjligt. När det gäller barnens situation blir de sällan svårt sjuka. Det behöver man ta med i beräkningen. Skolan och lärarna och övrig skolpersonal fyller en väldigt viktig funktion för ungas hälsa och utbildning. Att skolverksamheten är igång är väldigt viktigt. Också en erfarenhet vi dragit under pandemin, att öppna skolor är det bästa för barnen. Man behöver ta det på allvar, man behöver som lärare vaccinera sig. Behandla skolan som den arbetsplats den är. Gå igenom om det finns... Man bör göra riskbedömningar. Finns det moment man kan göra hemifrån? Möten man kan ta digitalt? Finns det moment som går att hålla mer avstånd än man brukar? Förlägga undervisning utomhus. Det finns saker att göra som man bör arbeta med för att minska riskerna, så är det ju.

- Vi behöver släppa in Radio Sweden. Var så god.

Radio Sweden?

- Can you hear me now? Two questions in English for the public health agency. The government gave the possibility to expand checks at shopping centers, etc. More vaccinated people are becoming infected. Is this measure an effective one at stopping the spread of the virus?

- First question no, no decisions made. The government made their decision today. We didn't have a possibility to make a decision at the agency. For the omicron variant, vaccination is a good measure to reduce risk of serious illness. Having vaccination, proof of vaccination is a good measure in terms of not gathering unvaccinated people to a large extent, because the risks are higher for spreading the virus and serious disease for attendants. As one measure to reduce risks it's not the sole measure to stop the spread. We need other measures for that. One way, not the sole one.

- For the booster shots, you're still recommending six months, other nations have five. Is it reasonable?

- We are investigating this. It's a matter of how regions are able to go through vaccinations. They need an effective program for vaccinating people. High age in combination with time since the second dose are the priorities. We are looking at it, will get back soon with a response.

- Tack för det. Anders Vahlne.

- Vetenskapsforum Covid-19. Många upplever nog att beskedet från Folkhälsomyndigheten har varit vaga och till stor del motsägelsefulla när det gäller munskydd. Tror ni mängden virus i luften kring en smittsam person påverkas om man bär ett FFP2 andningsskydd? I andra ändan - tror ni att en icke-smittad person, om han eller hon bär ett FFP2-munskydd, att hon får i sig mindre mängd virus än om hon inte burit det?

- Det finns ju förstås tydliga effekter av användning av andningsskydd och munskydd, framför allt i kontrollerade miljöer, av personer som är utbildade, det vill säga i vård och omsorgssituationer. Att sedan införa på bred front för allmänhet i offentliga miljöer är en annan sak.

- Anser ni att det är svårt att sätta på sig ett munskydd rätt?

- Det handlar inte bara om att sätta det på sig. En stor insats och mycket andra aspekter som behöver tas med i beräkningen. Det viktigaste är att hålla avstånd och vaccinera sig. Kan man inte... Förlåt?

- Det har visat sig att man håller bättre avstånd om man har på sig andningsskydd.

- Vi har sett att i de flesta miljöer kan man undvika att befinna sig om det är mycket trängsel och folk. Undantaget är kollektivtrafiken där man kan behöva använda den, trots att det är många andra som gör det också. Där rekommenderar vi att man sätter på sig munskydd i kollektivtrafiken där det är trängsel. I övrigt är bästa åtgärden att hålla avstånd, undvika miljöerna.

- Om det är trängsel i butiker, även om det är en per tio kvadratmeter, men som kan vara högutsöndrande, skulle det inte ha effekt i butiken? I Tyskland och Österrike är det anbefallt andningsskydd i butiker och kollektivtrafiker i alla tider.

- Vi tycker att är det trångt bör man inte gå in, då väntar man. En bättre åtgärd än munskydd.

- Använder du själv munskydd när du går in i en butik?

- Använder det i kollektivtrafiken när det behövs, när det är trångt.

- Ni är ganska ensamma i världen. Varför jag ställer frågan är det att mängden virus som man andas in troligen har avgörande betydelse hur sjuk man blir och om man dör. I experimentella system där man använder djur och infekterar dem har man infektionsdos 50, den dos där hälften blir smittade och vital dos, 50, den dos man ger som gör att hälften av djuren dör. Det är självklart att det är samma med människor och det här Coronaviruset, så risken för svår sjukdom, risken för död och risken för långtids-covid ökar om man får högre smittdos. Kan man reducera smittdosen antingen genom att hålla avstånd eller andningsskydd, varför inte använda det?

- Tiden rinner ut.

- Jag är den sista som pratar.

- Vi har möte vi ska iväg på.

- Jag skyndar mig. Borde ni inte rekommendera ventilation och luftrening med HEPA filter i trånga utrymmen?

- Det finns regelverk för ventilation i hälsobestämmelserna i miljöbalken. Där finns ett regelverk på plats och vi säger ju tydligt att man ska undvika trånga lokaler med bristfällig ventilation. Det är en parameter som är viktigt, inte ensamt, utan det är avstånd och vaccination som är det som vi trycker på mest.

- Där har tiden tyvärr runnit ut. Vi tackar för alla frågor som kommit in idag och avslutar pressträffen.
Tack.